Rok XXIX. Kraków, 27 Września 1890. Nr. 39.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

| | w Austryi | w Król. Polskiém i Ces. Ros. | w Niemczech | we Francyi |
|---|---|---|---|---|
| Rocznie: | 8 złr. 80 ct. | 6 rsr. | 14 mk | 24 fr. |
| Półrocznie: | 4 „ 40 „ | 3 „ | 7 „ | 12 „ |
| Kwartalnie: | 2 „ 20 „ | $1\frac{1}{2}$ „ | $3\frac{1}{2}$ „ | 6 „ |



## I. Mięsak rogówki.

Podał

Dr. med. Konrad Rumszewicz w Kijowie.

Już Classen w r. 1870 (*Arch. f. pathologische Anatomie* 50, str. 56), przyznaje dwie główne formy nowotworów rogówki: czarny mięsak i rak nabłonkowy, oba powstające w okolicy rąbka spojówki. Nowsze opisy nowotworów w obrębie rogówki spostrzeganych również wyraźnie wskazują rąbek spojówki jako miejsce, z którego wyłącznie nowotwory złośliwe powstają i dopiero następnie przechodzą na samą rogówkę. W istocie w miejscu, gdzie błona Bowmana przechodzi w podścielisko właściwéj tkanki spojówkowéj, nabłonek jest zawsze bardziéj wielowarstwowy, tworzy nadto zagłębienia, jakby fałdy. Zagłębienia te napotykamy nietylko u dorosłych, ale i u płodów, nawet dość wczesnych okresów rozwoju. Materyjał nabłonkowy znajduje się tu zatem w większéj obfitości, nic więc dziwnego, że miejsce to pospolicie bywa siedliskiem nowotworów nabłonkowych.

Początkowo najczęściéj spostrzegać się daje plama czerwona na spojówce gałki nieopodal brzegu rogówki, równa lub wzniesiona ponad poziom, przypominająca zapalenie pryszczykowe. W późniejszych okresach, gdy nowotwór znacznie się rozrasta, początkowe pochodzenie jego określić o wiele jest trudniéj; wszakże i w tych razach zawsze dowieść można było, iż początkowo nowotwór powstał w obrębie rąbka. Tak w przypadku Althofa *(Arch. f. Ophthalm.* VIII., 1 str. 137), rakowiec, chociaż zajmował całą rogówkę, powstał jednak z rąbka spojówkowego, w okolicy brzegu zewnętrznego. W przypadku raka czarnego, opisanym przez Hirschberga, jakkolwiek nowotwór był szeroko na rogówce osadzony, jednakże w okolicy rąbka posełał liczne korzenie ku spójówce. W jednym przypadku Schmida (*Arch. f. Ophthalm.* VIII., 2, str. 115) nowotwór (prawdopodobnie biały mięsak) zajmował całą rogówkę, a jednak badanie drobnowidowe udowodniło rozwój jego z okolic rąbka. Wytłomaczyć jednak powstawanie mięsaków również wyłącznie z okolicy rąbka jest już nieco trudniéj. Nadto mamy jeszcze przez Schöbla *(Centralblatt f. prakt. Augenheilkunde* 1886, September-Heft), opisany przypadek nowotworu nabłonkowego (raka), powstałego pod nabłonkiem i pod błoną Bowmana. Wszakże i w tym nawet przypadku nowotwór początkowo prawdopodobnie powstał w spojówce, chociaż wyniki badania drobnowidowego pod tym względem nie są dość szczegółowe.

Dołżenkow (*Wiestnik Oftalmologii*, 1885, str. 23 po ros.) pod nazwą *cancroid corneae* opisał guz w postaci kalafiora, szerokości u podstawy 12—14 mm. mający, wysokości 12 mm., w kształcie grzybka na gałkę z przodu nasadzonego. Grzybek sam znacznie jeszcze był większy i pokrywał gałkę na znacznéj przestrzeni, jednakże badanie za pomocą sondy dokonane wykazało, że kapelusz grzybka ku górze, ku zewnątrz i ku dołowi znajdował się obok samego brzegu rogówki, a w spojówce w tych miejscach żadnych zmian nie spostrzegano; przeciwnie ku wewnątrz spojówka gałki na niewielkiéj zresztą przestrzeni była zgrubiałą i jakby zanurzała się do nowotworu, który w tem miejscu, jak cięcia udowodniły, na przestrzeni 4 mm. od brzegu rogówki, tworzył klin skierowany pomiędzy białkówkę a spojówkę. Cokolwiek niżéj, również na niewielkiéj przestrzeni, nieopodal podstawy, kapelusz nowotworu był znowuż zrośnięty ze spojówką. W miejscu rogówki i tęczówki podstawę nowotworu stanowiła tylko cienka warstwa „tkanki bliznowéj;“ soczewki w gałce wcale nie było. Jakkolwiek w tym przypadku nowotwór zajmował wyłącznie prawie okolicę rogówki, jednakże wywiady dowiodły, iż w początku cierpienia chory „spostrzegał czerwoność na wewnętrznéj części gałki lewego oka“. Zresztą na str. 29 autor sam z tem się wypowiada, że nazywając przypadek swój *cancroid corneae*, bynajmniéj nie chciał przesądzać o początkowem miejscu rozwoju nowotworu. Co do nas, powiemy chyba, że jakkolwiek w przypadku tym rakowiec doszedł do nadzwyczajnych wymiarów, gdyż zajął całą rogówkę, wszakże dane przez samego autora przytoczone dowodzą tylko słuszności poglądu ogólnego, iż nowotwory rogówki powstają początkowo li tylko w okolicy rąbka spojówkowego. Jednakże zdanie to o tyle tylko za usprawiedliwione uważać możemy, o ile dotyczy ono złośliwych nowotworów ro-

gówki, gdyż z łagodnemi rzecz się ma inaczéj. Dodam, że te ostatnie, o ile z liczby podanych wnosić możemy, bardzo są nieliczne. Adler (*Wiener med. Wochenschrift*, 1871, str. 237) opisał nowotwór 2‴ średnicy mający, położony cokolwiek ku wewnątrz od środka rogówki, w innych częściach zupełnie zresztą prawidłowe. Badanie drobnowidowe przez Wedla po wycięciu narośli dokonane, orzekło: nowotwór stanowił rozrost tkanki łącznéj, który pozostał na stopniu tkanki płodowéj; był to więc śluzak. Powstał nowotwór w obrębie saméj rogówki, od spojówki zmierzały ku niemu liczne grube naczynia, rósł u młodéj dziewczyny w ciągu 12 lat. Del Toro (*La cronica ottalm.* 1877) opisał znacznych rozmiarów torbiel w obrębie rogówki powstały.

Następnie w literaturze napotykamy opisy trzech przypadków włókniaków rogówki. Pierwszy przypadek podali Quaglino i Guaita (*Annali di ottalmologia* VIII., str. 254, r. 1879). Z krótkiego streszczenia w roczniku Nagela tyle się tylko dowiedziałem, że po wycięciu nowotworu nastąpiła recydywa. Drugi przypadek opisał Falchi (*Clinica ottalm. della R. Univ. di Torino* 1884). U 28-letniego mężczyzny, blado-czerwony, gładki, wielkości 6:3 mm. nowotwór znajdował się w dolnéj połowie rogówki, naprzeciwko brzegu źrenicznego, a ku dołowi nie dochodził do brzegu rogówki. Po dokonanéj operacyi recydywy nie było. Wreszcie trzeci przypadek włókniaka rogówki podał Berson (*The Ophth. Review*, January 1887). Rozwinął się on tu bez żadnego podrażnienia w ciągu 3 lat u 19-letniéj zdrowéj dziewczyny i miał postać białego guza, w środku rogówki położonego, który doszedł wielkości 4 mm. i na pierwszy rzut oka wyglądał jak bielmo. Po operacyi nastąpiła recydywa, jednakże rozmiary nowotworu znacznie mniejsze były, niż poprzednio. Daléj napotykamy opisy brodawczaków rogówki. Przypadek taki opisał A. Raggi (*Rivista clin.*, 37, r. 1870), lecz szczegóły jego nie są mi znane. Gayet spostrzegał dwa przypadki brodawczaków saméj rogówki, z których jeden tylko (*Lyon médical* XXXII., str. 50 r. 1879) znany mi jest dokładniéj. U 67-letniego mężczyzny w ciągu dwóch lat powstał nowotwór, który zajął całą prawie lewą rogówkę, prócz nieznacznéj części brzegu zewnętrznego i idącego od tego brzegu pasemka ku środkowi. Nowotwór był spłaszczony, barwy szarawo-żółtéj, wzrok $^1/_{\infty}$. Badanie drobnowidowe wyciętéj cząstki dowiodło *des papilles parfaitement organisées, occupant la place de la membrane de Bowmann sous l'épithelium, qu'elles avaient soulevé.* Dokonano wycięcia fałdu spojówki do koła rogówki, poczem zasypano proszkiem ałunu. Po upływie dwóch miesięcy wzrok podniósł się do $V = {}^1/_4$. Co prawda Dor (posiedzenie Lyjońskie w lipcu r. 1879) zaprzeczał, że w przypadku tym w istocie był brodawczak i upewniał nadto, iż nowotwór koniecznie początkowo powstać musiał ze spojówki.

Przypadek, który tu zaraz opiszę, zasługuje na uwagę ze względu, że mieliśmy złośliwy nowotwór, powstały w saméj rogówce. Wywiady dostarczyły nader szczupłych danych. Włościanin A. Oniszczuk 61-letni, przed półtora rokiem został uderzony w głowę o tyle silnie, że nastąpił obfity krwotok z „prawego oka“ i z prawego ucha i stracił przytomność. Utrzymuje, iż od tego czasu widział prawem okiem znacznie gorzéj. Przed rokiem znowu został silnie uderzonym w prawą połowę głowy, poczem znowu nastąpił obfity krwotok z „prawego oka“ i zupełnie na to oko zaniewidział, jednocześnie jakoby gałka zaczęła „wysuwać się“ ze szczeliny powiek tak, iż chory z trudnością oko przymykał. Tyle tylko dowiedzieć się mogłem od chorego; utrzymywał on jednak stanowczo, iż plamy czerwonéj na gałce ani też pryszcza nigdy nie spostrzegał, natomiast już od dwóch lat na „człowieczku“ było „bielmo“, które to właśnie stopniowo się rozrosło aż powstała ta oto „szyszka“. Dość często doświadczał bólów rzęskowych z prawéj strony.

Przy pierwszem spojrzeniu spostrzegamy w prawéj szparze powiekowéj żółtawo różową narośl, cokolwiek wysuniętą z saméj szpary, chociaż przy pewnym wysiłku chory jest w stanie zupełnie przymknąć powieki. Powierzchnia guza dość jest równą, spostrzegamy jednak na niéj zmierzające w wielu kierunkach nieliczne, a niegłębokie brózdy, w niektórych miejscach zapiekłą krwią przykryte. Guz przy dotknięciu jest względnie miękki. Ruchy gałki zupełnie prawidłowe, wrażenie światła należycie przechowane.

Przy dokładniejszem badaniu znalazłem: powieki (zarówno skóra jakoteż spojówka ich) zupełnie prawidłowe, spojówka gałki blada, tylko bliżéj rąbka, w obrębie pasemka około 4 mm. szerokości mającego cokolwiek przekrwiona i jednocześnie dość znacznie zgrubiała. Przy użyciu sondy przekonaliśmy się, iż w obrębie górnego i zewnętrznego wycinka takowa dochodziła do brzegu rogówki, gdzieindziéj pomiędzy guzem a rogówką wszędzie mogliśmy przeprowadzić ją przeszło o 1 mm., w okolicy zaś dolnego i wewnętrznego wycinka gałki sondę swobodnie mogliśmy przesunąć przeszło o 3 mm., a nadto przekonać się, iż w tem miejscu rogówka była nawet zupełnie przeźroczystą. Dotykanie nowotworu sondą krwotoku nie wywoływało, naprężenie gałki było prawidłowe, odpowiednie gruczoły limfatyczne nie były obrzmiałe. Dyjagnoza kliniczna: ze względu na wejrzenie zewnętrzne rakowiec, może nawet w obrębie li tylko saméj rógówki powstały. W kilka dni po pierwszych oględzinach chorego przystąpiłem do wyłuszczenia gałki, które też według zwykłego sposobu wykonałem, pamiętałem wszakże dokonać obcięcia spojówki (*circumcisio*) nie obok samego brzegu rogówki, lecz przeszło o 3 mm. od tegoż ku zewnątrz, a to ze względu, że spojówka gałki obok brzegu rogówki, jak powiedziałem już, była przekrwioną i zgrubiałą. Krwotok bynajmniéj nie był obfity, a przebieg gojenia o tyle prawidłowy, że chory w tydzień po operacyi wyjechał do domu. Późniejszych wieści o nim już więcéj nie miałem.

Wyłuszczoną gałkę przechowałem w płynie Müllera, następnie w wyskoku. Poziome cięcie gałki podaję na załączonéj rycinie. W białkówce, naczyniówce, tęczówce, siatkówce i nerwie wzrokowym, jakoteż w ciele szklanem i soczewce żadnych zgoła zmian nie spostrzegamy. Długość przednio tylnéj osi gałki wynosi 29·5 mm., z których to 22 mm. przypadają na część jéj od bieguna tylnego do brzegu wewnętrznego rogówki, zaś część jéj od brzegu wewnętrznego rogówki do przedniéj powierzchni narośli wynosi 7·5 mm. Grubość narośli wszędzie prawie jest jednostajną, tylko ku brzegowi jéj nieco mniejszą się staje. Na cięciu nowotworu w kierunku poziomego południka gałki wykonanem spostrzegamy gołem okiem liczne a niezbyt wyraźne cienkie pasemka, zmierzające w kierunku promienistym.

Górną połowę gałki zawarłem do celoidyny, dolną zaś, podzieliwszy poprzednio na części drobniejsze, badałem w parafinie. Pozostały górny wycinek górnéj połowy gałki badałem znów osobno na cięciach poprzecznych, a w ten sposób wykonałem cięcia literalnie przez wszystkie części guza. (C. d. n.).

## II. O nerwicach urazowych.

Podał

**Doc. Dr. Gustaw Piotrowski.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 38).

Zakres niniejszéj pracy nie dozwala mi również podać całego szeregu objawów nadzwyczaj obfitych i różnorodnych, muszę się tylko ograniczyć do najcharakterystyczniejszych, oświecających pojęcie choroby i różnice w zapatrywaniach co do jéj istoty szkoły francuskiéj, oraz niemieckiéj.

Choroba ta rozwija się po urazach, jako to gwałtownych wstrząśnieniach przy zderzeniu się lub wykolejeniu pociągów, upadku ze znacznéj wysokości, n. p. z dachu, drabiny, spa-

dnięcia z konia, po silnem uderzeniu w głowę, w ramię itd. przez spadające belki, cegły lub inne przedmioty, po wybuchach gazowych, po uderzeniu pioruna, przy trzęsieniu ziemi, w końcu i wskutek samego przestrachu nawet bez urazu mechanicznego.

Oczywiście nie mam tutaj zamiaru opisywać uszkodzeń anatomicznych, ani nawet cierpień w zakresie narządu mózgo-rdzeniowego z podstawą anatomiczną, jakie się czasem w podobnych przypadkach rozwijają, jak np. *tabes dorsalis, sclerosis disseminata* itd. Pragnę jedynie opisać szereg zboczeń wyłącznie przyrody czynnościowéj, a więc chorobę *sine materia*, jak Francuzi nazywają „*dynamique*". Objawy te występują albo ostro, natychmiast po wstrząsie trwającym kilka godzin do kilku dni, lub też dopiero powoli, po dłuższym czasie, bo nawet po kilku miesiącach. Chory popada w silne rozdrażnienie, jest niespokojny, już to przygnębiony, już to podniecony, trwożliwy, jednem słowem okazuje rozstrój melancholijny i hipochondryczny. Występuje bezsenność, zawroty głowy, przytem charakterystyczne obawy, jak np. obawa wchodzenia na rusztowanie po upadku z tegoż, dosiadania konia lub jazdy koleją żelazną. Z tego powodu nawet wziął Rigler pochop do ochrzcenia choroby mianem *Siderodromophobia*. Zgadzam się zupełnie z prof. Blumenstokiem, że nazwa ta jest dziwaczna, jako powzięta od jednego tylko objawu, wyrwanego z pośród wielu innych ważniejszych, oraz, że możliwość udawania tegoż jest nader łatwa. Nadmienić jednak muszę, że objawu tego nie można zredukować do zwykłego wstrętu, jaki się czuje przez czas pewien po przebyciu katastrofy kolejowej. Objaw ten jest nieraz nadzwyczaj spotęgowanym, silniejszym aniżeli np. *agoraphobia* u neurasteników, osoba dotknięta nim doznaje przytem zawrotu głowy, ciśnienia w okolicy serca, tętno i oddech są przyspieszone, źrenice rozszerzone, twarz blada i pokryta kroplami potu. Następnie spostrzegać można cały szereg zaburzeń w zakresie czucia. Chorzy doznają bólów już to w miejscu urazu, już to ściskania w pasie jakby obręczą, itd. Nader charakterystyczne są porażenia połowicze czucia, bądź to dotyku, bądź też bólu.

Pole widzenia jest nader często ścieśnione dla przedmiotów, częściej jednak dla barw i to zazwyczaj po téj saméj stronie, po której jest porażenie czucia. Widzenie środkowe rzadko ulega zmianie.

Odruchy źrenic, skórne i ścięgniste zachowują się nader rozmaicie, czasem są obniżone, częściej wygórowane. Nadmienić muszę tutaj, że odruch kolanowy nie bywa nigdy zniesionym.

Co się tyczy ruchów, to napotykamy tutaj najróżnorodniejsze zaburzenia, a więc już to porażenia połowicze, już też pojedynczych członków tak wiotkie, jak i kurczowe, oraz najrozmaitsze zmiany w chodzie. Nierzadko spotkać się można z objawem nieróżniącym się w niczem od objawu Romberga we wiądzie pacierzowym. Drżenie bądź to ogólne, bądź też ręki, nogi, lub głowy samej, często się napotyka.

Z zaburzeń mowy występuje czasem znaczne zwolnienie, a francuscy autorowie podają nawet przypadki zupełnej niemoty. Zmiany w zakresie innych nerwów mózgowych są nader rzadkie, wyjątkowo tylko tyczą się nerwu okoruchowego.

W zakresie nerwów serca i naczyń jest bardzo częstą nadmierna ich pobudliwość. Tętno zwykle nadzwyczaj przyspieszone staje się jeszcze częstszem za najmniejszą podnietą. Chory doznaje uczucia bicia serca połączonego z dusznością i trwogą. Narząd trawienia ulega też zaburzeniom. Występuje często zaparcie stolca, Page zaś obserwował silne rozwolnienie.

W narządzie moczo-płciowym napotyka się zatrzymanie moczu lub też bezwiedne oddawanie tegoż, oraz wygaśnięcie popędu i siły płciowej.

Sekcyje, jakie miano sposobność wykonać w podobnych przypadkach, nie wykazały albo żadnych zmian w mózgu i rdzeniu, lub też tylko tak nieznaczne, iż żadną miarą nie można było do nich odnieść tak ciężkich objawów. Dopiero w najnowszym czasie pojawiło się kilka sekcyj zasługujących na bliższą uwagę, a mianowicie Dra Sperlinga i Kronthala: *Eine traumatische Neurose mit Sectionsbefund. Neurolog. Centralblatt, 1889. Nr. 328 i 351*, oraz Bernhardta i Krouthala: *Fall von sogenannter traumatischer Neurose mit Sectionsbefund. Neurol. Centralblatt 1890 Nr. 103.* W obu tych razach znaleźli oni miażdżycę układu tętniczego z przeważnym udziałem tętnic mózgu i rdzenia, a prócz tego pewne swoistego rodzaju wysepkowate zwyrodnienia we wszystkich częściach istoty białej. Zaznaczam ten szczegół, ponieważ Oppenheim zauważył rozwijanie się miażdżycy tętnic obok nerwic po urazach. Z drugiej zaś strony podobne zmiany znalazł Borgherini w chorobie Parkinsona (*Paralysis agitans*) i opisał w *Rioista sperimentale di Freniatria e di Medicina legale, 1889. XV.* pt. *Della paralisi agitante* oraz w *Wiener Med. Wochenschrift: Ueber Paralysis Agitans 1890.* Sekcyja wykazała tutaj pokręcenie i rozszerzenie wszystkich mniejszych naczyń tętniczych, tętniaki prosówkowe, zgrubienie ścian naczyniowych i rozszerzenie przestworów okołonaczyniowych w mózgu, móżdżku, rdzeniu, w splocie nerwu współczulnogo i w nerwach obwodowych. Podobieństwo to musi tem więcej dać do zastanowienia, że choroba Parkinsona rozwija się dość często po gwałtowniejszych wstrząśnieniach. W każdym razie spostrzeżenia te są jeszcze niewystarczające, aby na nich jakieś poważniejsze wnioski budować. Przy obecnym więc stanie nauki musimy uważać zaburzenia układu nerwowego po urazach za zmiany wyłącznie czynnościowe.

Do jakiego rzędu należy je zaliczyć?

Charcot i jego uczniowie twierdzą, że to jest histeryja wywołana w sposób ostry u jednostek skłonnych. Z tego powodu nazywają tę chorobę histeryją urazową (*hystérie traumatique*). Rzeczywiście obraz tej choroby odpowiada nieraz nader dokładnie histeryi. Mamy tutaj zaburzenia w czuciu, ścieśnienie pola widzenia, znieczulenie połyku, porażenia mięśniowe z przykurczeniami itd. Powstawanie tych porażeń objaśnia Charcot na drodze doświadczalnéj. Wykazuje on mianowicie, że indywidua histeryczne podlegają łatwo tw. wielkiemu hypnotyzmowi (*grand hypnotisme*) a więc i poddawaniu, suggestyi. Przedstawiając równocześnie chorego, dotkniętego kurczowem porażeniem ręki wskutek gwałtownego uderzenia w bark, wprawił histeryczkę w stan hypnotyczny, podczas którego uderzył ją z lekka w bark. Natychmiast potem wystąpiło kurczowe porażenie ręki, a osoba użyta do doświadczenia określała uczucie, jakiego przytem doznawała zupełnie temi samemi słowy, jak chory dotknięty porażeniem urazowem, t. j. że ręka jest całkiem obcą, że więcej do niej nie należy. W obu tych przypadkach można było zamienić porażenie kurczowe na wiotkie przez lekkie miesienie ręki, które Charcot uważa w tym razie za rodzaj miejscowego hypnotyzmu.

Dla tych to powodów większość autorów francuskich

uważa szereg objawów ze strony układu nerwowego po urazie za histeryję. Guinon w wymienionem poprzednio dziele stawia uraz na jednem z pierwszych miejsc pomiędzy czynnikami wywołującemi histeryje, ilustrując to wieloma nader ciekawemi spostrzeżeniami klinicznemi. Z szkołą francuską różni się tylko pod pewnym względem Grasset z Montpeilier, który widzi w histeryi urazowej pewien odrębny rodzaj histeryi, (zob. *Leçons sur l' hystéro-traumatisme, recueillies et publiées par L. Bourguet, Montpellier, 1889*).

Szkoła niemiecka zarzuca temu pojmowaniu pewne niedokładności. Podług niej różnią się objawy psychiczne, powstające po urazie, nadzwyczaj wybitnie od objawów histerycznych. Chorzy są przeważnie przygnębieni, melancholijni, podczas gdy w histeryi napotyka się usposobienie wesołe, dziwaczne i kapryśne. Zarzut ten odpiera jednak Charcot twierdzeniem, że właśnie histeryja u mężczyzn połączona jest z nastrojem melancholijnym i przygnębieniem tak jak po urazach, w przeciwieństwie do kobiet, u których ma pogodniejsze cechy.

Drugi zarzut, jaki spotyka zapatrywanie francuskiéj szkoły, jest stałość i uporczywość objawów. Są one nader trudne do zwalczenia, ustępują tylko bardzo powoli, nigdy nagle, tak jak w histeryi i nie mienia się tak jak chameleon, co się u histeryczek napotyka.

W Niemczech nie ma też zupełnéj zgody. Jedni z autorów używają nazwy nerwic urazowych, *traumatische Neurosen*, inni zaś tak téj, jak i nazwy histeryi urazowéj, w miarę tego, czy choroba więcéj jest zbliżona do histeryi, czy do neurastenii. Inni wreszcie autorowie idąc za Strümplem rozróżniają jeszcze tak zwaną nerwicę miejscową (*locale Neurose*), jeśli się ma n. p. do czynienia z porażeniem czynnościowem ręki, nogi itd. Nazwa ta zdaje mi się nie tylko zupełnie zbyteczną, lecz wprost niewłaściwą. Przyczyna nie jest nigdy miejscową, leży ona w ośrodkach nerwowych, możnaby co najwyżéj mówić nie o nerwicy miejscowéj, *locale Neurose*, lecz o nerwicy umiejscowionéj, *localisirte Neurose*, gdyby się chciało pominąć szereg innych towarzyszących objawów, jako to znieczuleń, ścieśnienia pola widzenia i t. d., równie ważnych, jakkolwiek mniéj uderzających w oczy. Dla tych samych przyczyn wydaje mi się równie nieodpowiednią nazwa Charcota: miejscowy hypnotyzm, jaką mianuje mięsienie w przypadkach przykurczeń histerycznych.

Przeglądnijmy pokrótce objawy u opisanych chorych, a przedewszystkiem u chorego pod Nr. 1.

Mamy tutaj zaburzenia psychiczne, jako to drażliwość, lękliwość, usposobienie hipochondryczne, bezsenność, zmorę (*Alpendruck*), zawroty głowy, osłabienie pamięci, agorafobiję, obniżenie środkowéj siły wzrokowéj, tudzież ścieśnienie obwodowe pola widzenia, upośledzenie węchu, słuchu i smaku, znieczulenie prawie całéj połowy ciała na ból, tudzież obniżenie poczucia bólu w drugiéj połowie, znieczulenie połyku, utrata popędu i siły płciowéj. Nie będę się zastanawiał nad zmianami anatomicznemi, mianowicie zapaleniem spojenia krzyżowo-biodrowego, te nas bowiem obecnie nie obchodzą. Pewna część tych objawów odpowiada, jak widzimy, obrazowi histeryi, mamy bowiem typowe połowicze porażenie czucia, znieczulenie połyku, zwężenie pola widzenia itd. Z drugiéj jednak strony nie możemy pominąć pewnych cech neurastenii, jako to osłabienia pamięci, przygnębienia, agorafobii, zniesienia siły płciowéj itd. Gdybyśmy więc nie uwzględniali trwałości objawów, mielibyśmy mięszaną formę histeryi oraz neurastenii, które to nerwice zresztą mogą się ze sobą jednoczyć. Opisane tutaj objawy dają obraz ciężkiéj nerwicy urazowéj, jaką się często napotyka i jak ją Oppenheim opisuje. Brak tylko jednego objawu towarzyszącego zazwyczaj téj ciężkiéj postaci, a mianowicie przyspieszenia tętna.

U chorego opisanego pod Nr. 2 znajdujemy co następuje: Bezsenność, zmore, uczucie lęku, zawroty i ból głowy, szum w uszach, ogólne osłabienie, bicie serca, zwężenie pola widzenia, bolesność kręgów, drżenie rąk, a jeszcze wybitniejsze nóg, podwyższenie odruchów, osłabienie siły płciowéj, przyspieszenie tętna i biegunkę.

U chorego Nr. 3 spostrzegamy przygnębienie, osłabienie pamięci, bezsenność połączoną z niepokojem, bóle nerwowe w zakresie nerwu troistego, zwężenie lekkie pola widzenia, odruchy wygórowane, tętno znacznie przyspieszone, osłabienie siły płciowéj. U obu tych chorych widzimy obraz odpowiadający neurastenii, a nie histeryi.

Czystą histeryję miałem sposobność obserwować w ostatnich czasach po wstrząśnieniu, jednakże tylko moralnem, bo po przestrachu nie połączonym z mechanicznym urazem. Mojem zdaniem jest to rzecz jednakiego znaczenia, wstrząśnienie bowiem psychiczne główną gra rolę przy urazach i samo jedno wystarcza, aby wywołać objawy nerwicy urazowéj, jaką Oppenheim opisuje. Nie potrzebuję jednak odwoływać się do tych przypadków, gdyż mamy dosyć przykładów występowania histeryi po urazie, opisanych w dziele Guinona.

Nawiasem zaznaczę jeszcze, że z innych nerwic rozwija się po urazie dość często choroba Parkinsona.

Nie ulega więc kwestyi, że nerwice urazowe występują w najróżnorodniejszy sposób i nie można przypuścić z Oppenheimem jakiegoś jednolitego obrazu. On sam też widocznie nie jest ze sobą w zupełnéj zgodzie, skoro zatytułował swą rozprawę: Nerwice urazowe — *Die traumatischen Neurosen*, mimo, że opisuje w niéj nerwicę urazową jako jednolitą chorobę.

Skoro się przegląda kazuistykę francuską i niemiecką, dochodzi się do przekonania, że we Francyi nerwice urazowe nierównie częściéj przebiegają pod postacią histeryi, podczas gdy w Niemczech pod objawami neurastenii, tak samo jak histeryja w ogólności, a w szczególności u mężczyzn, o wiele częstszem jest zjawiskiem we Francyi niż w Niemczech.

Ostatecznie przy dzisiejszym stanie nauki nie jesteśmy jeszcze w stanie pojęcia nerwic urazowych z całą pewnością i dokładnością określić. Z tego też powodu nazwa nerwic urazowych wydaje nam się najodpowiedniejszą jako najogólniejsza.

Co do rokowania w tych przypadkach, a w szczególności, o ile się niniejszéj rozprawy dotyczy w pierwszym opisanym przypadku, to o ile się odnosi do życia, jest ono pomyślne. Przeciwnie rzecz się ma z rokowaniem co do wyzdrowienia. Choroby te trwają nadzwyczaj dlugo i są bardzo uporczywe. Łatwiéj stosunkowo ustępują zmiany czuciowe, jak n. p. zniesienie czucia skórnego na ból i t. d. Pod tym względem o wiele lepsze wyniki zaznacza szkoła francuska i mniéj pesymistycznie się zapatruje, aniżeli niemiecka.

Środkami, jakiemi się walczy z chorobą, są przedewszystkiem elektryczność, mięsienie, hydroterapija, suggestyja hypnotyczna, z zewnętrznych zaś leków środki nerwowe, jako to: brom, chloral itd.

Co do elektryczności, to Niemcy zalecają galwanizowanie głowy, przedewszystkiem zaś faradyczne pędzlowania przeciw zaburzeniom czucia, Charcot zaś nader gorąco popiera elektryczność statyczną. Ja u mojego chorego stosowałem elektryczność statyczną w postaci tuszu na głowę, oraz iskier na znieczuloną połowę ciała ze skutkiem dosyć pomyślnym, w krótkim bowiem stosunkowo czasie, bo w przeciągu około 6 tygodni zaznaczyć mogłem polepszenie pewnych objawów, jako to: ustąpienie szumu w uszach z równoczesnem polepszeniem słuchu, zmniejszenie analgezyi i poprawę w usposobieniu chorego.

Miesienie należy wykonywać z pewną ostrożnością, szczególnie w przypadkach porażeń kurczowych, wzmaga bowiem często przykurczenia; to samo tyczy się i opatrunków zakładanych przy przykurczeniach, które również przez to tylko się potęgują. Charcot wykazał, że nawet porażenia wiotkie w stanie hypnotycznym, jako też i u histeryczek można zamienić w kurczowe nie tylko przez bandażowanie, lecz nawet przez proste zrobienie lekko kilka tur opaską Esmarchowską. Tę samą ostrożność zaleca się również w stosowaniu hydroterapii.

Wewnętrzne środki mniejsze mają znaczenie, odnoszą się głównie do zwalczania pewnych poszczególnych objawów, jak np. rozdrażnienia, bezsenności itd. i tutaj jednak nieraz zawodzą. Mój chory zażywał średnie dawki bromku sodowego z dobrym skutkiem. Sen mu się polepszył, mary trapiące nie tak często go nawiedzały. (Dok. nast.)

---

## III. Oceny i sprawozdania.

### O wynikach wieszań we wiądzie mlecza za pomocą aparatu Muczutkowskiego,

skreślił

Stanisław Daniłło i Emil Przychodzki
docent akad. lekarskiéj. ordyn. pryw. kliniki psychiatr. w Petersburgu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 38)

Polepszenie chodu, prócz objektywnych objawów, które za niem przemawiają, niejednokrotnie sami chorzy zauważali. W późniejszych okresach wiądu mlecza chód jakkolwiek polepszał się nieco, ale polepszenie owo było niezbyt wybitnem; we wczesnych jednakże pewnych przypadkach można się było dostatecznie przekonać, że nastąpiło znaczne polepszenie; w przypadku 1-szym znaczne polepszenie chodu było stwierdzone już po 5 wieszaniach; w przypadku 2-gim chód nieznacznie tylko się polepszył po 15 wieszaniach; w przypadku 3-cim (okres późny) znaczne polepszenie po 7 wieszaniach. Chory, którego przedtem noszono, mógł przy pewnéj pomocy służących przechadzać się stosunkowo na dalekiéj przestrzeni i utrzymywał się na nogach o wiele pewniéj niż poprzednio; w przyp. 4-tym (okres wczesny) po 4 wieszaniach chory zauważył pewną poprawę w chodzeniu, a po 14 wieszaniach, mógł już biedz na palcach przy zgiętych kolanach po pokoju dość szybko, nie uczuwając żadnego zmęczenia; lecz jako najwymowniejszy przykład wpływu wieszań na chód chorego może posłużyć przypadek 5-ty, w którym po 9 wieszaniach chód znacznie się polepszył tak, że po 15 chory mógł na nowo wstąpić do służby, będąc w stanie przestać na dyżurze (stójkowy) po 6 godzin z rzędu bez zmęczenia; po 23 wieszaniach chód danego osobnika stał się zupełnie zadowalającym, a leczenie przerwano; w przypadku 7-mym polepszenie chodu zanotowano już po 3 wieszaniu; w przypadku 8-mym zmian w chodzeniu nie było; przypadek 9-ty ciekawy z téj strony, że po 6 wieszaniach uczucie zmęczenia przy chodzeniu zmniejszyło się i zdarzało się rzadziéj, a po 12 wieszaniach chory zaznaczył, że mu lżéj schodzić ze schodów, czego przed wieszaniami zauważyć nie było można; w przypadku 10-tym po 20 wieszaniach niepewność chodu znacznie się zmniejszyła; w przypadku 11-tym nie zauważyliśmy poprawy podczas stosowania wieszań, wyjąwszy chyba polepszenie podmiotowe.

Objaw Romberga, jakkolwiek zdawało się niekiedy, że ulegał w pewnych przypadkach chwilowemu polepszeniu, jednak nie zawsze i nie w takim stopniu, jak to mieliśmy możność spostrzegać w stosunku do strzelających bólów. Niekiedy zmniejszenie kołysania się w czasie stania z zamkniętemi oczyma zdarzało się spostrzegać jednocześnie i równolegle z polepszeniem chodu, ale także nie zawsze tak, że polepszenie w zachowaniu równowagi niekiedy zjawiało się późniéj, aniżeli poprawa chodu. W przypadku 1-szym pewne zmniejszenie kołysania się chorego można było zauważyć po 5-em wieszaniu, to jest jednocześnie z polepszeniem chodu; przypadek 2-gi nie dał prawie żadnych rezultatów pod tym względem; toż samo można powiedzieć i o przypadku 3-cim; przypadek 4-ty dał pewne zmniejszenie objawu Romberga po 9 wieszaniach sam chory zaczął zauważać, że schylając się nad umywalnią z zamkniętemi oczyma, prawie już nie kołysał się jak dawniéj, kiedy bywał zmuszonym chwytać się za przedmioty, aby nie upaść, chcąc utrzymać równowagę; następnie owe kołysanie zaczęło się zmniejszać i z końcem wieszań zupełnie prawie znikło; w przypadku 5-tym objaw Romberga podlegał wpływowi wieszań bardzo leniwie; pewne osłabienie kołysania się można było zauważyć dopiero po 14 wieszaniach i to nieznaczne tylko; przypadek 7-my okazał najpierw pewne, jakkolwiek nieznaczne, wzmożenie objawu Romberga (co można objaśnić przez niepożądane powikłanie, występujące z początku bezpośrednio po każdem wieszaniu, dopoki chory w pewnym stopniu do nich nie przywykł), lecz po pewnym przeciągu czasu kołysanie się znacznie osłabło; w przypadku 9-tym po 12 wieszaniach uczucie utraty równowagi (przy zamkniętych oczach chorego) zupełnie przeszło, a objektywnie można było zauważyć, że kołysanie się chorego ustąpiło całkowicie; toż samo spostrzegaliśmy w przypadku 10-tym po 16 wieszaniach; przypadek 11-ty pozostał pod tym względem bez zmiany. Czynność pęcherza moczowego wogóle uległo pewnéj poprawie; co objawiało się tak przez zmniejszenie wysiłków chorego przy oddawaniu moczu, jak również przez zwiększenie siły nieprzerywanego strumienia. W przyp. 1-szym już po 3 wieszaniach strumień stał się silniejszym, nieprzerywanym i bez osobliwszych wysiłków ze strony chorego; w przypadku 2-gim otrzymaliśmy toż samo, lecz po 15 wieszaniach; w przypadkach 3-cim i 4-tym polepszenie w oddawaniu moczu zauważono po 5 wieszaniach, przytem w przypadku 4 tym było chwilowe pogorszenie po 6 wieszaniu, lecz następnie znowu nastąpiło trwałe polepszenie; przypadki 5-ty, 6-ty i 7-my bez polepszeń; w przypadkach 8-mym i 10-tym nastąpiła ulga w oddawaniu moczu po 16 wieszaniach; w przypadkach 9-tym i 11-tym znacznego polepszenia nie zauważyliśmy lecz i przed wieszaniami wyraźnych nieprawidłowości w oddawaniu moczu zauważyć nie byliśmy w stanie.

Odnośnie do czynności płciowéj, objawy ostatniéj znacznéj uległy poprawie tak pod względem wzmożenia erekcyj, jak pojawiania się obfitych polucyj u następujących chorych: Nr. 1 miał odnośnie do siły erekcyję prawidłową i obfitą polucyję już po 10 wieszaniach; w przypadku 2-gim erekcyja

i polucyja nastąpiły po 16 wieszaniu; w przypadku 3-cim po 17 wieszaniach, a po 21 wieszaniu znowu nastąpiła erekcyja lecz już bez polucyi; w przypadku 4-tym po 7 wieszaniach już zdawna niebywała erekcyja znów się zjawiła z następną obfitą polucyją; toż samo powtórzyło się po 14 i 16 wieszaniach; w przypadku 5-tym czynności płciowe tak przed, jak podczas wieszań były zadowalające; w przypadku 10-tym erekcyje stały się silniejszemi i częstszemi (chory spółkował raz na tydzień zupełnie zadowalająco). W przypadku 10-tym po 20 wieszaniach zaczęły się pojawiać erekcyje, niekiedy nawet niepokojąc chorego.

Wpływ wieszań na czynności żołądkowo-kiszkowe i na zmiany w łaknieniu nie okazał się zbyt znacznym. W przypadku 1-szym częste i długotrwałe *crises gastriques* niepokojące chorego przeważnie we dnie, lecz także niekiedy i nocą, po 7 wieszaniach nieco się zmniejszyły i stały się rzadszemi, lecz nie na długo; w przypadku 2-gim łaknienie znacznie się polepszyło po 16 wieszaniach, a zaparcia stolców nieco ustąpiły; w przypadku 3-cim toż samo można było zauważyć po 5 wieszaniach, a po 13 zanotowano dalsze polepszenie, które następnie stale pozostało; w przypadku 4-tym zaparcia stolców znikły po 17 wieszaniach jak również wszelkie niedyspozycyje przewodu pokarmowego; toż samo zauważyliśmy i u chorego Nr. 5 po 6 wieszaniach; w przypadku 7-mym polepszenie łaknienia zauważano po 3 wieszaniach, chwilowemu jednakże uległo pogorszeniu, lecz następnie po 8 znów znacznéj uległo poprawie, równocześnie ustąpiły zaparcia stolców; w przypadkach 8-mym i 10-tym podczas stosowania wieszań łaknienie było niezłe, a chorzy nie skarżyli się na żadne nieprzyjemne objawy pod tym względem; prócz tego w przypadku 10-tym zaparcia stolców ustąpiły po 12 wieszaniach; w przypadku 11-tym wieszania, jak się zdaje, także wpłynęły dodatnio na zaparcia stolców.

Polepszenie stanu psychicznego i snu następowało równolegle z polepszeniem innych objawów chorobowych i nie tylko służyło pod pewnym względem, jeżeli się tak można wyrazić, jako kamień probierczy dodatniego wpływu wieszań na wyżéj wspomniane objawy, ale dawało poniekąd pewną podstawę do sądzenia o wstrzymaniu się rozwoju danéj sprawy patologicznéj. Niektórzy chorzy (przyp. 2, 3, 4 i 11) podczas stósowania wieszań cierpieli na grypę. To przypadkowe powikłanie (podwyższenie ciepłoty, uczucie osłabienia, ciężenia członków, pojawienie się rozmaitych bólów neuralgicznych, pogorszenie snu i łaknienia, zawroty głowy, obfity pot i upadek sił) chwilowo zasłoniły obraz dodatniego wpływu wieszań. Podczas grypy wieszań nie stosowaliśmy, co także powinno było wpłynąć na rozwój saméj choroby. Jednakże po ustąpieniu grypy, gdy wieszania zaczęto stosować na nowo, dodatni wpływ ostatnich znowu nie omieszkał się objawić; to przeważnie było jawnem odnośnie do snu i nastroju psychicznego chorych. W przypadku 1-szym sen i stan psychiczny znacznie się polepszyły po 6 wieszaniach; w przypadkach 2-gim i 3-cim, które powikłała grypa, po obniżeniu ciepłoty, polepszenie snu i nastroju psychicznego szło równolegle z polepszeniem innych objawów choroby; takie polepszenie w przyp. 2-gim nastąpiło po 16 wieszaniach, a w 3-cim po 5; w przypadku 4-tym znaczne polepszenie pod tym względem nastąpiło po 11 wieszaniach; w przypadku 5-tym po wieszaniach także nastąpiło polepszenie snu, daleko wyraźniéj występując przy końcu stosowania wieszań; w przypadku 7-mym po 3 wieszaniach nastrój psychiczny i sen uległy pewnéj poprawie, lecz następnie chwilowo się pogorszyły przed 8 wieszaniem, po którem otrzymaliśmy polepszenie dość trwałe, gdyż bez zmiany do samego końca wieszań; w przypadku 9-tym po 12 wieszaniach sen i stan psychiczny także znacznéj uległy poprawie; w przypadku 10-tym sen był zupełnie zadowalającym po 16 wieszaniach, przyczem stan psychiczny chorego był bez zarzutu; w przypadku 11-tym po przebytéj grypie nastrój psychiczny chorego i sen w pewnym stopniu także się poprawiły jednocześnie z ustąpieniem niepokojących chorego parestezyj. Bezpośrednio po 1 wieszaniu, a niekiedy i po każdem następnem można było zauważyć pewne groźne objawy u niektórych bladych, bezkrwistych, mniéj lub więcéj wyniszczonych chorych. Też same objawy spostrzegaliśmy i przy powikłaniu choroby podstawowéj ze stłuszczeniem serca z arteryjosklerozą i wobec budowy ciała apoplektycznéj (*habitus apoplecticus*). U niektórych takich chorych wyżéj wspomniane powikłanie miało charakter chwilowy, z tego powodu daléj stosowaliśmy u nich wieszania, mianowicie: w przypadku 1-szym zaraz po pierwszem wieszaniu zjawił się nieznaczny zawrót głowy, który jednakże przeszedł dość prędko. W innych zaś przypadkach n. p. w 6-tym i 7-mym przeciwnie owe powikłania pod wpływem samego wieszania występowały zawsze po każdem wieszaniu, tak, że trzeba ich było zaniechać; w jednym z tych 2 przypadków (Nr. 8) byliśmy zmuszeni téj metody leczniczéj przestać, nie bacząc na wpływ jéj dodatni pod pewnemi względami.

Owe nieprzyjazne objawy, spostrzegane u pewnych chorych, bywały następujące: sinica twarzy, wytrzeszczenie gałek ocznych, duszność, pojawienie się potu na czole, rozszerzenie źrenic z następczym zawrotem głowy, nudności i ogólne osłabienie (przypadek 7); taki stan trwał jednak niedługo, nie dłużéj nad 5 minut, poczem chorzy zwykle zupełnie przychodzili do siebie. Owe objawy nie zależały jednakże od ciśnięcia na naczynia lub na nerwy okolicy szyjnéj, gdyż o tem mogliśmy się przekonać za pomocą badania przedmiotowego. Nie możemy jednakże pominąć, że podobne objawy możliwe i pod wpływem ciśnienia zbyt silnego okolicy szyjnéj za pomocą przyrządu. Lecz z drugiéj strony toż samo można było stwierdzić i wśród wieszania wyłącznie pod pachy. A zatem trzeba przypuszczać, że w pewnych przypadkach, gdzie podobne objawy spostrzegano, podstawową ich przyczyną były indywidualne osobliwości pod pewnemi względami, być może, pochodzenia patologicznego.

Na podstawie wyżéj przytoczonych spostrzeżeń sądzimy, że wieszania trudno stosować u niedokrewnych wyniszczonych i gorączkujących, a także u chorych, którzy cierpią na zmiany w narządzie krwiobiegu (organiczne zmiany serca i naczyń) i przy słabéj działalności serca. Takie są według nas przeciwwskazania przy wieszaniach.

Wskazanemi wieszania być mogą wobec strzelających bólów i różnych parestezyj, przypadków żołądkowo-kiszkowych, płciowych i pęcherza moczowego u tabetyków. Mogą one przynieść pewną korzyść przy ataksyi kończyn dolnych (być może także górnych) we wczesnych okresach choroby. Nie ulega wątpliwości, że wpływ dodatni wieszań występuje dostatecznie wyraźnie na sen i łaknienie chorych, które znacznéj podlegają poprawie. W pewnych przypadkach zauważyć można tylko pewną ulgę i polepszenie, w innych zaś i całkowite ustąpienie wyżéj wyliczonych objawów, niezwykle silnie niepokojących chorego. W wczesnych okresach choroby, podczas silnych bólów strzelających i parestezyj (z następczą utratą łaknienia, snu i przy złym nastroju psychi-

cznym), jak również i przy osłabionym chodzie, wieszania, według naszych spostrzeżeń dają lepsze rezultaty, aniżeli wobec tych samych objawów w późniejszych okresach choroby.

Nakoniec wspomnimy jeszcze o tak zwanéj „gimnastyce dolnych kończyn", którą stosowaliśmy (czynną) u pewnych, silniejszych, naszych chorych (Nra 1, 2 i 4); u innych (Nr. 3) stosowaliśmy gimnastykę bierną podczas każdego wieszania z zachowaniem wszelkich ostrożności, unierucho miając miednicę chorego. W rezultacie wszystkie sposoby owéj gimnastyki można podprowadzić pod najrozmaitsze ruchy kończyn dolnych we wszystkich ich stawach.

Po zmierzeniu u 2 naszych chorych długości całego stosu kręgowego wraz z *os sacrum* i *os coccygis* i długości oddzielnych części kręgosłupa pod wpływem rozmaitych warunków położenia ciała, największe wydłużenie stosu otrzymaliśmy w lędźwiowéj części i tylko wówczas, jeżeli chory zbliżał zgięte kolana do brzucha; inne części kręgosłupa (część szyjowa i piersiowa) wydłużały się przytem, lecz nader nieznacznie. Wydłużenie w części szyjowéj stosu pacierzowego tak przy przysiadaniu, jak w położeniu leżącem ze zgiętemi kolanami, było bardzo nieznacznem. Przy prostem (zwykłem, bez gimnastyki) wieszaniu część szyjowa podlega największemu wydłużeniu.

Zwracając się do literatury niniejszego przedmiotu, widzimy, że rezultaty, do których doszliśmy, przedstawiają się zgodnemi z wynikami O. Moczutkowskiego w 12 przypadkach. Różnica ta tylko zachodzi, że nie byliśmy w stanie ani razu zauważyć u żadnego z naszych chorych poprawy oddziaływania źrenic pod wpływem wieszań. Moczutkowski zaś spostrzegał ową zmianę u 42-letniego chorego: po wieszaniach zanotowano bowiem jakoby żywsze oddziaływanie źrenic i jakoby stosunkowe powiększenie ich średnicy.

Jak w obserwacyjach Charcota[4]), tak i w naszych rezultaty zgadzają się pod tym względem, że najłatwiéj i najwcześniéj wpływowi wieszań w znaczeniu dodatniem podlegają bóle strzelające. (Dok. nast.)

## Choroby wewnętrzne.

Weber (Londyn): **O leczeniu suchot płucnych w szpitalach dla suchotników.**

Środki apteczne przeciwsuchotnicze wspomagają tylko leczenie główne, dyjetetyczne; nie wyklucza jednakże autor możliwości wynalezienia takiego leku, któryby prątek Kocha niszczył. Głównym obecnie środkiem leczniczym jest klimat odpowiedni i odpowiedni sposób życia suchotników. Weber jest zdania, że jakość klimatu jest obojętną, chodzi bowiem głównie tylko o powietrze czyste. Kładzie przedewszystkiem nacisk na uregulowanie choremu odpowiedniéj ilości i jakości spacerów, spoczynku, pożywienia, snu w przewietrzonych pokojach, bo nadużywanie i niestosowna miara jednego lub drugiego z tych czynników zgubną być może. Leczenie suchotników powinno się więc odbywać w zakładach, pod ciągłym dozorem lekarskim będących. Z tych przyczyn szczycić się mógł pięknemi wynikami Brehmer w Görbersdorfie i szczyci się do dziś dnia Dettweiler w Falkensteinie. Leczenie jednak w tego rodzaju zakładach przystępne jest tylko zamożnym chorym; biedni nie mają dotychczas podobnych instytucyj, szpitale bowiem powszechne wymogom i wskazaniom wyż wymienionym nie odpowiadają, ale przeciwnie, jeszcze zgubnie na chorych i rozszerzanie choroby działają. Specyjalnie dla suchotników zaprowadzone w Anglii szpitaliki bardzo dobre osiągają wyniki i do zakładania większéj ich ilości zachęcają. Położone być winny zawsze za miastem, zdala od pyłu i wyziewów miejskich, z oknami na południe zwróconemi, z spacerami cienistemi, równemi, w ogrodzie o drzewach szpilkowych.

Zakłady takie wymagają wprawdzie znacznych kosztów, ale jeżeli się pomyśli, że leczenie w takich szpitalach prowadzone wraca pewną liczbę chorych pracy, skutkiem czego niezdolnych do zarobku i nieulecznych ilość się zmniejsza, rządy, gminy i dobroczynność publiczna, w dobrze zrozumianym własnym interesie o zakładanie takich szpitali starać się winny. (*Wien. med. Presse* 1890, Nr. 35).

Dr. Lacker (Graz): **Nowa próba klinicznego badania krwi.**

Według téj metody bada się siłę odporności czerwonych ciałek krwi przy zadziałaniu niekorzystnych wpływów na ich barwik czerwony. Za jednostkę tę, odporność mierzącą, służy autorowi siła pojedynczego lub zbiorowego prądu elektrycznego, jakiego naładowana flaszka Leydena dostarcza. W przyrządzie przez autora wynalezionym, kiedy flaszki zostają rozbrojone, przechodzi prąd elektryczny o jednéj i téj samej sile przez 4 rurki włosowate, w których krew do badania służąca jest zawartą. W ten sposób możemy przez porównanie badać odporność ciałek z czterech różnych gatunków krwi wziętych. Po 10 do 20 uderzeniach prądu ciałka krwi pękają i oddają barwik surowicy. Jeżeli badamy chorego na żądaną odporność, to napełniamy nią tylko jednę rurkę, a do 3 pozostałych wprowadzamy krew człowieka zdrowego, mianowicie w celu łatwiejszego porównania po zadziałaniu prądu. Oznaczenie próby téj będzie miało wielką wartość w różnych dyskrazyjach, gdzie wzmacniająco leczymy; będziemy się bowiem mogli przekonać, o ile leki i środki wzmacniające skutecznie działają. (*Wien. med. Presse* 1890, Nr. 35).

## Choroby nerwowe.

Prof. Krafft-Ebing: *Gynandria.*

Dnia 4 października 1889 r. zgłosił pewien urzędnik E. oskarżenie przeciw swemu zięciowi hrabiemu V., zarzucając mu zatajenie prawdziwéj płci swojéj; młody hr. V. bowiem był kobietą. Śledztwo wykazało, iż mąż młodéj E. jest rzeczywiście niewiastą. Pochodzi ona z rodziny nerwowo obciążonéj, kilka przypadków obłąkania wykazującéj, a ojciec jéj, sam dziwak, wychowywał ją do 13 roku życia jako chłopca. W tym roku oddaną została pod opiekę babce, która przebrawszy ją po kobiecemu, oddała na pensyjonat w Dreźnie. Tutaj zawiązała V. stosunki miłosne z guwernantką angielką, pobyt jednak w wychowawczym zakładzie nie trwał długo i V. znów dostała się w ręce ojca. Stale przebrana za mężczyznę, odbywała podróże z ojcem swym, żyjąc jak mężczyzna, odwiedzając miejsca rozpusty, przyczem przewrotny pociąg płciowy coraz więcéj się uwydatniał. Czując odrazę do mężczyzn, nawiązywała stosunki miłosne z kobietami. W r. 1888 zaznajomiwszy się w miejscowości kąpielowéj z rodziną E., poślubiła ich córkę Maryję. Wrzekomy mąż palił cygara, golił się, a spółkował zręcznie zakładanym priapem. Ciekawe są listy w tym okresie do swéj pseudo-żony pisane, pełne zachwytu i miłości, a w rozprawie dosłownie wyjątkami przytoczone. Przypadek wykrył całą tajemnicę i postawił pseudo-męża przed kratki sądowe. Twarz o rysach ostrych, bez żadnego zarostu, pierś mała, części płciowe zupełnie prawidłowe, tylko małe. Pochwa tak wąska, iż spółkowanie z dorosłym mężczyzną byłoby prawie niemożliwe. Miesiączkowanie regularne. Popęd przewrotny od 13-go roku życia. Obwiniona bardzo wykształcona, zdolna i sama literatka, onanii biernéj lub czynnéj na sobie nigdy nie wykonywała. O karygodności swego nawyknienia wie, nie jest jednakże w stanie nad sobą zapanować. Sąd ze względu na dziedziczne obciążenie uznał ją niewinną. Mimo to „młody hrabia" zrozpaczony jest utratą „swéj żony." (Sprawa ta przebiegała w swoim czasie wszystkie dzienniki polityczne. Przyp. spraw.) (*Wien. med. Presse* 1890, Nr. 29). *Dr. Mendelsburg.*

Gerlach: **Przyczynek do leczenia pląsawicy.**

G. leczył z bardzo dobrym skutkiem ciężką pląsawicę u 20-letniéj dziewczyny paraldehydem. Chora, która przez czas dłuższy już nie sypiała i była zwłaszcza w nocy bardzo niespokojną po zażyciu 2·0 gramów paraldehydu przespała spokojnie noc całą, a zażywając co wieczór ten lek po upływie dni kilku miała się znacznie lepiéj. Po niejakim czasie sprawa skutkiem natężenia fizycznego znów się pogorszyła, a wtedy zastosował autor 3·0 gram. paraldehydu i odtąd pląsawica szybko ustępowała, aż wreszcie zupełnie ustąpiła. W ogóle zażyła chora 163·0 gram. paraldehydu. Autor poleca ten środek przede-

wszystkiem dlatego, że nie wywiera żadnego niekorzystnego wpływu na serce i działa tam, gdzie inne środki zawodzą. (*Allg. Zeitschr. f. Psych.* XLVI, 5. 1890.) *Dr. Süsskind.*

## Choroby oczne.

A. Schapringer (N. York): *Enophthalmus traumaticus*, **wyzdrowienie.**

7-letnia dziewczynka popchnięta w szkole przez nauczycielkę uderzyła się o sztachetę żelazną w prawą skroń, wskutek czego zemdlała. Po 12 godzinach wezwano lekarza z powodu, że prawa powieka była opadnięta, a oko zézowało. Autor zastał podbiegnięcie w okolicy zewnętrznego końca brwi, powieka górna do połowy opadnięta, lecz podnosi się wraz z rogówką przy patrzeniu w górę, oko wcale nie zézowało i nie można było w niem spostrzedz żadnéj zmiany z wyjątkiem, że gałka tkwiła głębiéj w oczodole, niż po stronie zdrowéj, a mianowicie sądząc z powierzchni rogówek co najmniéj o 2 milim. przy równoczesnem zmniejszeniu parcia śródocznego w téj gałce. Wrok nie zmieniony, wziernikiem nie wykazano żadnych zmian w głębi oka. Powstanie trzech objawów: *ptosis*, *enophthalmus* i *hypotonia* kładzie autor na karb porażenia nerwu współczulnego i zaopatrywanego przezeń mięśnia Müllera. Autor jest zdania, że opadnięcie powieki z powodu porażenia n. okoruchowego nie zmienia się przy patrzeniu w górę, z powodu porażenia n. współczulnego powieka podnosi się i opada równocześnie z rogówką. Zwężenia źrenic nie było w tym przypadku, jakie bywa w porażeniu górnéj części nerwu współczulnego (szyi), co autor tłomaczy tem, że miejscem porażenia był sympatyczny korzeń *ganglion ciliare*. Osobliwe te zmiany można było spostrzegać przez 3 doby, poczem ustąpiły bez śladu. Przypadki *Enophthalmia traumatica* spostrzegali Himly, Nieden i Gessner. Autor cytuje spostrzeżenia Wicherkiewicza (1881) i moje (*Enoph. oc. utriusque*), które przedstawiłem na Zjeździe lek. polsk. w Krakowie w r. 1881. W końcu rozprawki znajdujemy kilka słów poświęconych określeniom: 1) *Enophthalmus traumaticus e sympathico cervicali laeso*, (spostrzeżenia prof. Kosińskiego); 2) *Luxatio et dislocatio bulbi* ku tyłowi, 3) *Enophthalmus e paralysi n. sympatici spontanea* (zbiór objawów Hornera) w połączeniu z połowiczym bólem głowy, nie mających zresztą nic wspólnego z powyższą obserwacyją autora. (*Med. Woch.* 1890, Nr. 7).

*Dr. J. Talko.*

## Położnictwo.

Fleischlen: *Hyperemesis gravidarum.*

Jako znane momenta etyjologiczne, wywołujące *hyper. gravid.* przytacza F.: 1) rzeczywiste choroby narządu pokarmowego wikłające ciążę (rak żołądka, wrzód okrągły, przewłoczne zapalenia przewodu pokarmowego, chroniczne zaparcie stolca); 2) sprawy zapalne w otoczeniu macicy; 3) zmiany położenia téjże (tyłozgięcie macicy ciężarnéj); 4) w niektórych przypadkach należy *hyp. gravid.* uważać za nerwicę pochodzącą ze zdrowéj lub chorobowo zmienionéj macicy. Podczas gdy tłomaczenie występowania *hyp. gravid.* z przyczyn pod 1, 2 i 3 nie napotykało na trudności, występowanie takowéj jako odruchu ze zdrowéj macicy wychodzącego było przyczyną licznych sporów literackich. Im jednak dokładniéj zaczęto te przypadki badać, tem bardziéj zmniejszała się ilość przypadków *hyper. gravid.*, dla których żadnéj nie można było znaleźć widocznej przyczyny (*hyp. gravid. essentialis*). I tak wykazał Müller, że przyczyną w tych przypadkach może być zapalenie śródmaciczne; podczas gdy Schröder, a za nim inni, upatrują przyczynę w nadmiernem rozdęciu macicy i zadrażnieniu nerwów otrzewnowych. W 2 przypadkach obserwowanych przez autora, gdzie celem usunięcia *hyp. gravid.* wzniecono poronienie, znaleziono ciążę bliźniaczą. Przypadki te przemawiałyby na korzyść Schrödera. Wskutek nadmiernego rozdęcia macicy, nieodpowiadającego okresowi ciąży, wystąpiły wymioty: po zmniejszeniu treści jamy macicy wymioty natychmiast ustępowały.

Na podstawie dwóch swoich i 3 przypadków Rugego przychodzi F. do przekonania, że jeżeli środki kojące: makowiec, morfina, wodnik chloralu, *kali bromatum* nie skutkują, nie należy zwlekać z wznieceniem poronienia, gdyż *hyp. gravid.* w dość krótkim czasie przez wyniszczenie i osłabienie akcyi serca doprowadza do takiego stanu, że po wznieceniu poronienia, mimo że wymioty ustają, wskutek zapadu śmierć następuje. (*Festschrift d. X. internat. med. Congresses in Berlin* 1890). *Dr. Czapliński.*

## Choroby skórne i weneryczne.

Prof. Neumann (Wiedeń): O *sclerosis initialis extragenitalis.*

W ostatnich 10-iu latach obserwował N. 84 przypadków wrzodu twardego, usadowionego poza częściami rodnemi i to 36 razy u mężczyzn, 48 razy u kobiet. Objawy ogólne występowały w swoim czasie, a cały przebieg kiły był zwyczajny.

Na podstawie swych spostrzeżeń dochodzi N. do następujących wniosków: 1) Obojętnem jest dla ustroju, gdzie jest usadowiony wrzód pierwotny. 2) Przebieg ciężki kiły nie zależy od miejsc usadowienia wrzodu pierwotnego, ale od różnych zboczeń konstytucyjonalnych i wszelkich czynników osłabiających ustrój. Przy wrzodach pierwotnych usadowionych nie na częściach rodnych jest on o tyle gorszy, że często kiłę dopiero wówczas się rozpoznaje, gdy już znaczne spustoszenia w ustroju poczyniła. 3) Częstość *sclerosis initialis extragenitalis* daje obraz stanu moralności nie tylko po jedynczych osób, ale i narodów. (*Internationale klin. Rundschau* 1890, Nr. 4).

Jackson: **Hydroksylamina w leczeniu łuszczycy.**

Lek ten mniéj drażni skórę od kwasu chryzorabinowego i pyrogalusowego, jest od nich tańszy, nie pozostawia żadnych plam, a działa równie szybko, bo w 4 do 6 tygodni usuwa wszystkie zmiany nawet w bardzo zastarzałych przypadkach. J. radzi używać początkowo słabych rozczynów (1:500), a w razie potrzeby silniejszych. Przy znacznem zadrażnieniu skóry należy lek na kilka dni usunąć. (*Monatshefte f. prakt. Dermatologie* X, Nr. 8).

E. Finger: *Bismuthum subbenzoicum* **w leczeniu wrzodu miękkiego.**

Środka tego używał F. z dobrym skutkiem zamiast jodoformu w leczeniu wrzodów miękkich. Wrzód obmyty i oczyszczony dokładnie posypywał za pomocą pędzelka cienką warstwą proszku, zakładał suchą watę i przytrzymywał ją plastrem lub opaską; czynność tę powtarzał 1—2 razy na dobę. Po zastosowaniu leku doznawali chorzy trwałego, ale niezbyt nieznośnego pieczenia przez kilka godzin. Także przy rozpadłych wrzodach pierwotnych twardych i słoninowatych lub rozpadłych guzkach kiłowych na częściach rodnych stosował F. lek ten z dobrym skutkiem. (*Monatshefte f. prakt. Dermatologie* X, Nr. 8).

Dr. Breima: **Kreozot w** *urethritis posterior chronica.*

B. wstrzykuje najpierw do tylnéj części cewki rozczyn kwasu borowego w glicerynie, lub rozczyn kwasu pikrynowego, a gdy te środki nie pomagają, wówczas używa kreozotu (*Kreozoti gtt. X, Extr. fluid. Hamamelis Virg., extr. fluid. Hydrast. Canad āā gtt XV*) rozcieńczając go letnią wodą. (*Monatsh. f. prakt. Dermatolog.* X, Nr. 8).

*Dr. Kurasiewicz.*

Michelacci. **O działaniu leczniczem mydeł lekarskich w niektórych chorobach skórnych.**

Opierając się na szeregu doświadczeń, w których osiągnął dobre wyniki zapomocą mydeł lekarskich, poleca M. następujące rodzaje mydeł, które okazały się wybitnie skutecznemi: mydło kamforowe w uporczywem swędzeniu, w chorobach skórnych bez sączenia, w zwykléj świerzbiączce; mydło ichtyolowe w przypadkach, gdy skóra zaczerwieniona lub pęcherzykami pokryta i to gdy choroba jest w okresie ustępowania; mydło karbolowe, sublimatowe i salicylowe w chorobach na tle pasorzytów; mydła zawierające węglan wapniowy jako środek oczyszczający i odtłuszczający w trądziku (Acne), łojotoku, wyprzaniu, łupieży: mydło zawierające węglan wapna w połączeniu z sublimatem w chorobach skórnych, wywołanych przez pasorzyty roślinne a głównie w *Sycosis parasitaria*; mydła naftowe, siarkowe i siarkowo-dziegciowe, jakoteż mydło rtęciowe we wszycy, świerzbie i *Pityriasis versicolor*; mydło borowe w *Eczema, intertrigo* (*Vierteljahresschrift f. Derm. u. Syph.* Rocznik XX).

*Dr. Baschkopf.*

## Medycyna sądowa.

Prof. E. Hofmann: **O niektórych objawach pośmiertnych.**
(Dok. Patrz Nr. 38).

Z kolei H. porusza kwestyję przeobrażenia się w trupie arszenika białego w żółty siarczek arsenu. Na przeobrażenie to już dawniéj zwrócili uwagę Christison, Orfila, Taylor i inni i trafnie przypuszczali, że ono jest następstwem działania kw. siarkowodowego, sądzili atoli, że do téj zmiany potrzeba znacznego stopnia zgnilizny, a tem samem dłuższego czasu. H. atoli już w r. 1886 ogłosił przypadek kobiety zmarłéj z otrucia arszenikiem białym sproszkowanym, u któréj już we 2 dni po śmierci znaleziono siarczek arsenu w kiszce ślepéj i jelicie grubem wstępującem. Rzecz to ważna pod względem sądowo-lekarskim, ponieważ nieprzypuszczenie możności tak szybkiego przeobrażenia się musiałoby prowadzić do wniosku, że otrucie nastąpiło za pomocą siarczku arsenu, który z powodu nierozpuszczalności we wodzie i uderzającéj swéj barwy domniemywać się kazałby raczéj samobójstwa, aniżeli morderstwo. Z powodu ważności kwestyi prof. H. robił doświadczenia na psach, które truł za pomocą arszeniku białego i przekonał się, że przemiana w siarczek arsen nastąpiła w 3 przypadkach po 14 dniach, a w jednym nawet już po 8 dniach, a nastąpiła tem prędzéj, jeżeli arszenik biały użyty został w stanie nierozpuszczonym. Przy téj sposobności sprawdził, że zgodnie z doświadczeniem Zaaijera arszenik nie opóźnia pojawienia się i biegu zgnilizny, że więc twierdzenie jakoby arszenik wywoływał mumifikacyję zwłok, należy przyjąć z wielką ostrożnością, a w każdym razie wypada rzecz tę sprawdzić doświadczalnie.

W końcu zastanawia się nad wybroczynami, występującemi w przypadkach śmierci nagłéj i podaje, że do miejsc, w których wybroczyny występują, zaliczyć trzeba i śródsierdzie, zwłaszcza komórki lewéj. Podbiegnięcia te wogóle nie często się zdarzające bywają dwojakiego rodzaju: albo są one rzeczywistemi wynaczynionkami pod śródsierdziem występującemi, albo też przedstawiają zaczerwienienie plamiste wskutek ograniczonego nastrzykania naczyń pod śródsierdziem. H. sądzi, że ostatnie są następstwem spółśrodkowych, dłużéj trwających skurczów mięśnia sercowego; znalazł je nierównie częściéj u zwierząt szybko sekcyjonowanych, aniżeli w zwłokach ludzkich i to bez względu na rodzaj śmierci; różnicę tę tłumaczy okolicznością, że u wielu ludzi serce bić przestaje w stanie rozkurczu i że zwłoki ludzkie nie tak prędko podlegają sekcyi. Przyznaje atoli H., że znaczenie tych zmian pod śródsierdziem nie dorównywa znaczeniu wybroczyn zdarzających się częściéj pod osierdziem, że jednak służyć mogą do wyjaśnienia stosunków krążenia za życia oraz dowodzą wielkiéj obfitości w naczynia lewéj komórki, powołanéj do większéj pracy a tem samem potrzebującéj więcéj tlenu. (*W. med. Presse*, 1890, Nr. 37 i 38). *L. B.*

## IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

**Posiedzenie z dnia 21 maja 1890 roku.**

Z powodu chwilowéj nieobecności Przewodniczącego, zastępuje go kol. Zaręba, późniéj obejmuje przewodnictwo kol. Mars.

1) Kol. Korczyński przedstawia nowy przetwór krajowy, pigułki kreozotowe Kowalskiego i Bełdowskiego i czyni w imieniu Komisyi Przemysłowéj Tow. lek. krak. wniosek, aby takowe polecić jako przetwór zupełnie stosowny do użytku leczniczego. Wniosek przyjęto jednogłośnie.

2) Kol. Trzebicky przedstawia 2 gorsety przez siebie skonstruowane według Lorenza i Waltucha z drzewa sosnowego. Za gorsetami temi przemawia wielka ich lekkość (jeden waży 250 gr., drugi 350) i sprężystość. — Kol. Obaliński uznaje, że zaletą tych gorsetów jest wielka ich lekkość i to, że nie są tak kruche jak gipsowe, zrobienie jednak takiego gorsetu wymaga wiele zachodu i czasu, zwraca przytem uwagę na to, że kierunek leczenia skolijozy zmienił się i stosunkowo do dawnych czasów daleko mniéj używa się gorsetów.

3) Kol. Gross przedstawia kilka królików, którym do przodkowéj komórki oka wkładał ziarnka aktynomikozy. Po 2—3 dniach ziarnka te powiększyły się do wielkości główki od szpilki, a potem się zresorbowały, tak jak Ponfik podaje, w dwóch przypadkach jednak dotąd się powiększają i dały powód do *keratitis*, w jednym przypadku utworzyła się metastaza. Gdy do komórki wstrzyknięto płyn z myceliami, powstało lekkie zapalenie, a potem nastąpiła resorbcyja płynu. — Kol. Sroczyński żąda dalszego badania w celu przekonania się, czy te powiększające się ziarnka są istotnie ziarnkami aktynomikozy czy włóknikiem.

4) Kol. Mars przedstawia w imieniu komit. Tow. lek. krak. na członka kol. Schneidra i wita jako gości koll. Czaplińskiego i Siedleckiego.

5) W dyskusyi nad preparatem przedstawionym na poprzedniem posiedzeniu przez kol. Buzdygana zabiera głos kol. Krokiewicz podając w krótkości wynik sekcyi, przy któréj stwierdzono ogólną niedokrewność, hypoplasyję naczyń, w jamie brzusznéj duże wynaczynienie (3—4 litrów). Pętle jelit były pozlepiane wypociną włóknikową. W miednicy małéj dużo skrzepów świeżych. Po stronie lewéj był silny związek między skrzepami krwi a trąbką, a skrzepy po części wsterczały do pękniętéj trąbki. Trąbka pęknięta wypełniona była guzem wielkości kurzego jaja, złożonego ze skrzepów świeżych i dawnych, badanie bliższe okazało, że prócz skrzepów były w tym guzie i szczątki części płodowych. — Kol. Przewodniczący zwraca uwagę, że najczęstszą przyczyną tego rodzaju krwotoków bywa ciąża zamaciczna. W tym przypadku były zrosty w jamie Douglasa, jako następstwo przebytéj *perimetritis*, taka zaś *perimetritis*, która wywołała zrosty, może przez pociąganie wywołać zagięcie trąbki lub bliznowate przewężenie téjże i dać tem samem powód do powstania ciąży trąbkowéj. — Kol. Buzdygan podaje, że chora ta rzeczywiście miała przed 4 laty poronić, poczem przez 2 miesiące ciężko chorowała i od tego czasu bolesną zawsze miała regularność. — Kol. Krokiewicz przypomina przypadek sekcyjny, z którego preparat przed 1½ rokiem przedstawiał na posiedzeniu Tow. lek. krak., gdzie ciąża pozamaciczna wywołała otorbienie się całego jaja płodowego, a późniéj dopiero powstał w guzie proces ropny i przez przetokę do kiszki odchodowéj odchodziły kości płodu. — Kol. Obaliński przytacza przypadek przez siebie operowany z powodu objawów *occlusio interna*, gdzie dopiero przy operacyi znalazł jako przyczynę okluzyi ciążę zamaciczną, uciskającą na jelita.

6) Kol. Schneidra przyjęto na członka Tow. lek. krak.

7) Kol. Surzycki przedstawia chorego z kliniki chor. wewn. prof. Korczyńskiego. Przypadek ten będzie ogłoszony w „Przeglądzie Lekarskim.

Za sekretarza: *Dr. Józef Rosenzweig.*

## V. Z międzynarodowego lekarskiego zjazdu w Berlinie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 37).

W dziale hygijeny kolei żelaznych omawiano 6 tematów: 1) o personalu przeznaczonym do ratowania w razie przypadków nieszczęśliwych, zdarzających się na kolejach żelaznych; 2) o wyżywieniu personalu używającego kolei żelaznych podczas jazdy; 3) o hygijenie w przedsiębiorstwach kolei żelaznych i w zastosowaniu do podróżującéj publiczności; 4) o pokojach sypialnych i poczekalniach przeznaczonych dla podróżującéj publiczności; 5) o wymogach fizycznych, jakich żądać należy od służby kolejowéj; i 6) o wpływie lekarzy na przedsiębiorstwa kolejowe.

Sekcyja szesnasta obrała sobie za przedmiot rozpraw jeografię lekarską i klimatologię. Referatów zgłoszono 15, a najważniejsze z nich wymieniam: 1) o wpływie klimatu podzwrotnikowego na przybyszów z krajów zimniejszych, o oporności ich pod względem chorób panujących pod zwrotnikiem i o możliwości zaaklimatyzowania się Europejczyków i mieszkańców północnéj Ameryki w krajach podzwrotnikowych; 2) o wpływie stosunków telurycznych, klimatycznych i towarzyskich na pojawienie się i przebieg suchot płucnych z szczególnem uwzględnieniem choroby téj w krajach ciepłych; 3) o endemicznem i epidemicznem rozszerzaniu się gorączki żółtéj i o wpływie klimatu, gruntu i handlu na tę chorobę; 4) o etijologii i terapii choroby zwa-

néj Beriberi; 5) o trądzie, z szczególnem uwzględnieniem rozszerzenia się téjże choroby przez oddziedziczanie i przenoszenie przyrzutu; 6) o chorobach zimniczych (malarycznych), z szczególnem uwzględnieniem rozszerzenia się jeograficznego rozmaitych form téj choroby, jakoteż z przedyskutowaniem pytania, czy wszystkie formy malaryi zawdzięczają powstanie jednemu czy też różnym przyrzutom chorobowym; 7) o stanie medycyny za czasów starych Egipcyjan na podstawie odnalezionego papyrusa Ebersa.

Medycyna sądowa była przedmiotem obrad sekcyi siedmnastéj. Pod przewodnictwem prof. Limana ustanowiono 11 tematów do przedyskutowania, — a mianowicie: 1) czy ustanowienie specyjalnie wykształconych i egzaminowanych lekarzy sądowych odpowiada wymogom dzisiejszego prawodawstwa; 2) o niektórych zjawiskach na trupie spostrzeganych, z demonstracyjami (prof. Hofmann z Wiednia); 3) o znaczeniu prób życiowych; 4) czy może powietrze, które zapomocą oddechania doszło do płuc, po śmierci tak z płuc zniknąć, że płuca noworodków, okazują takie same cechy, jak płuca noworodków, które zupełnie nie oddechały; 5) o znaczeniu pod względem sądowo-lekarskim — wykazania gonokoków w wydzielinie pochwowéj u dziecka; 6) Przyczynek do nauki o otruciu zapomocą alkaliów, szczególniéj zapomocą sinku potasu; 7) o znaczeniu ptomainów pod względem sądowo-lekarskim; 8) głuchoniemota pod względem sądowo-lekarskim; 9) o postępowaniu w ocenianiu skaleczeń mechanicznych pod względem sądowo lekarskim; 10) o przewlocznem zapaleniu opony twardéj mozgu u dzieci (pachymeningitis) i znaczeniu tegoż pod względem sądowo lekarskim; 11) Czy mogą zmiany wywołane w rzyci skutkiem biernéj pederastyi, po ustaniu tego nienaturalnego spółkowania znowu zniknąć i w jakim czasie po ostatniem tego rodzaju spółkowaniu?

Wreszcie sekcyja ośmnasta z rzędu zajmowała się medycyną zastósowaną do celów wojskowych. Zapowiedziano w tejże sekcyi wykładów 9, a do dyskusyi przygotowano 6 tematów: 1) Czy można w różnych armijach na polu bitwy zaprowadzić pod względem istoty swej jednolity sposób opatrywania ran, oparty na zasadach antiseptyki, i czyby się mogło udać, aby lekarze wojskowi mogli przy użyciu materyjałów opatrunkowych obcéj armii przeprowadzić antiseptykę przy opatrywaniu ran; 2) o użyciu baraków dających się rozebrać i przesłać w odległe strony podczas pokoju i w czasie wojny; 3) o okrętach mieszczących w sobie szpital podczas wojen morskich, — o ich zadaniu, użyciu, urządzeniu i uzbrojeniu, oraz o udziale, jaki podczas wojny morskiéj wziąść może stowarzyszenie niosące dobrowolną pomoc chorym (stowarzyszenie czerwonego krzyża); 4) o organizacyi służby zdrowotnéj, mającéj na celu zapobieganie chorobom zakaźnym w wojsku podczas pokoju i wojny; 5) czy można stworzyć jednolity schemat dla raportów sanitarnych w różnych armiach, aby tym sposobem uzyskać porównawczą statystykę opartą na podstawach umiejętnych, a obejmującą przypadki chorób, zranień i przypadki śmierci w czasie pokoju i wojny; 6) o trepanacyjach czaszki skutkiem ran odniesionych w wojnie.

Umyślnie przytoczyłem cały szereg tematów przeznaczonych do dyskusyi w licznych sekcyjach zjazdu berlińskiego, a uczyniłem to z jednéj strony dlatego, aby Czytelnikom „Przeglądu“ przedstawić naukową działalność kongresu, a z drugiéj strony, aby kolegom, zainteresowanym pewną kwestyją przedyskutowaną na zjeździe podać sposobność i niejako wskazówkę do szczegółowego poinformowania się o zdaniach w kwestyi téj wypowiedzianych, — gdyż komitet zjazdu przygotowuje jeszcze cały poczet zeszytów, które zawierać będą odczyty i wykłady wypowiedziane na zjazdach, oraz główne momenta dyskusyi i tam znajdzie każdy dokładnie omówiony temat budzący zainteresowanie.

Księga pamiątkowa zjazdu zostanie może jeszcze w roku bieżącym wszystkim uczestnikom kongresu rozesłaną.

Jak już wspomniałem, zapobiegliwy komitet zjazdu berlińskiego nie tylko pomyślał o bankietach, balach i wycieczkach dla swych gości, ale obdarzył ich również pięknemi dziełami w upominku, które stanowiąc niejako karmę duchową, długo wszystkim uczestnikom kongresu przypominać będą wspaniałą stolicę Niemiec, pod względem sanitarnym nadzwyczaj bogato wyposażoną.

Szczegóły urządzeń sanitarnych miasta Berlina znajdujemy w dziele ofiarowanem przez Magistrat stolicy z nad Sprewy *Festschrift der Stadt Berlin, dargeboten dem X. internationalen medizinischen Congress: Die oeffentliche Gesundheits und Krankenflege der Stadt Berlin herausgegeben von den städtischen Behörden.*

Dzieło to liczące 362 stronic i ozdobione licznemi mapami i drzeworytami daje znakomity pogląd na te urządzenia miejskie, które, jak czyta się w przedmowie na wstępie samym książki, mają na celu spełnienie zadań wymaganych przez nowoczesną hygienę w obszerniejszym zakresie, tudzież dopomagają do troskliwego pielęgnowania chorych w znakomicie po większéj części urządzonych szpitalach publicznych i prywatnych. Pod naczelną redakcyją profesora Virchowa wykończono dzieło powyższe zbiorowemi siłami, które opracowały znów specyjalnie pojedyncze rozdziały, dając zarazem rękojmię wyczerpującego przedstawienia rzeczy. Dlatego radziłbym każdemu higieniście, zwłaszcza zaś radcom miast stołecznych w kraju naszym, w których interesa sanitarne z biegiem czasu i postępu nauki koniecznie pierwszorzędną rolę odegrać muszą, aby dokładnie zaznajomili się ze znakomitem tem dziełem, gdyż zaczerpnąć z niego potrafią nadzwyczaj wiele trafnych poglądów i wyników naukowych badań, opartych na głębokich studyjach. Dotyczy to głównie wodociągów, kanalizacyi i budowy szpitali według wymagań nowoczesnych techniki sanitarnéj.

W pięknym tym pamiętniku kongresu berlińskiego omówione są najpierw stosunki telluryczne Berlina i jego okolicy, następnie stosunki klimatyczne i hydrograficzne. W rozdziale traktującym o ruchu ludności przekonywamy się o olbrzymim wzroście stolicy Niemiec w ciągu ostatnich lat 10; cyfra ludności wzmogła się blisko o 400.000 (z 1,069.782 podskoczyła na 1,439.618 w roku 1888). W miarę coraz to większéj pieczy o poprawę stosunków sanitarnych w Berlinie zmniejszała się również prawie systematycznie i śmiertelność, tak, że z 28·92 *pro mille* obniżyła się w roku 1888 na 20·35‰. Prawdziwy to tryumf dla tych światłych radców miejskich, którzy potrafili przekonać swych kolegów, że milijony wyrzucone na cele na pozór i odrazu bardzo nieproduktywne, tak znakomite zyski w ciągu lat najbliższych przyniosą. (C. d. n.)

## VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 25 września. Wydział lekarski Tow. Przyjaciół Nauk w Poznaniu w grudniu r. b. obchodzić będzie jubileusz 25-letni istnienia swego. Przy téj sposobności na uroczystem zebraniu członków odsłonięty będzie w sali posiedzeń biust ś. p. Dra Teofila Mateckiego, oraz wydany osobny numer *Nowin Lekarskich*, mieścić mający życiorys tego zasłużonego lekarza, pogląd na czynność dotychczasową wydziału, spis członków byłych i obecnych, oraz życiorysy członków zmarłych.

* Zjazd 63 lekarzy i przyrodników niemieckich w Bremie odbył się przed kilku dniami w rozmiarach bardzo skromnych; nic dziwnego, bo Zjazdów tych w Niemczech jest za dużo. W Bremie za to tem lepiéj bawiono się, a nauki przyrodnicze miały przewagę nad lekarskiemi.

* Na wiecu stowarzyszeń lekarskich austryjackich, który niedawno temu odbył się w Opawie, uchwalono ponownie potrzebę utworzenia Izb lekarskich i zdaje się, że sprawa też jeszcze téj jesieni przyjdzie na porządek dzienny w Radzie państwa.

* Cholera zmniejsza się w Hiszpanii, gdzie dotąd zachorowało 3223 osób, a umarło 1647, czyli 51%. Również ustaje w Dżeddzie, a ustała zupełnie w Mekce.

* Prof. Baccelli, prezes Zjazdu międzynarodowego lekarskiego, mającego odbyć się w r. 1894 w Rzymie, rozpoczął już czynności przygotówawcze i zapowiedział, że równocześnie odbędzie się wystawa higijeniczna i wielka wystawa przemysłowa.

* Rząd austro-węgierski oświadczył gotowość wzięcia udziału w konferencyi sanitarnéj międzynarodowéj, która ma zebrać się wskutek inicyjatywy rządu włoskiego.

* **Odznaczenie**. Zasłużony okulista poznański Dr. Wicherkiewicz otrzymał tytuł radzcy zdrowia.

* Według wykazu urzędowego w tygodniu 36-tym (7—13 września r. b.) w Krakowie na 76.393 mieszkańców było małżeństw 11, urodzin 59, skonów 58, pomiędzy temi z odry 4, z dyfteryi 3, z duru brzusznego 1, z czerwonki 1, z gruźlicy 8, z zap. płuc 6, z nieżytu żołądka i jelit 14.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 38: Radziszewskiego: Notatki z kazuistyki położniczéj wiejskiéj (dok.). — W *Gaz. Lek.* Nr. 38: Biegańskiego: Przypadek rozsianego zapalenia nerwów wskutek zatrucia wyskok.; Dmochowskiego: Nowy sposób ilościowego określania acetonu w moczu. (dok.)

Redakcyja otrzymała:

Dr. BIERNACKI (Warszawa): Ueber d. Einwirkung d. Strychnins auf d. Grosshirn (Odbitka z *Therap. Monatsh.* 1890).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.